

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### *ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA*



RELACIÓN ENTRE FACTORES MATERNOS Y CUMPLIMIENTO  
DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1  
AÑO. HOSPITAL JERUSALÉN. LA ESPERANZA, 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORAS:** Bach. CLAUDIA STEPHANNY FLORIAN ÑIQUE.  
Bach. KAREN MARIBEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ.

**ASESORA:** Dra. JOSEFA MAGDALENA CABRERA DÍAZ.

TRUJILLO, PERÚ

2018

## DEDICATORIA

*A mi hija, Yihad, por ser el motor y motivo para seguir adelante. A mis queridos padres: Enrique y Patricia quienes creyeron en mí, me dieron su comprensión y su apoyo insustituible. A mi tía, Teresa, por apoyarme desde el inicio de mi carrera y ser siempre un ejemplo y motivación. A mis abuelitos, Juan y Anita, quienes siempre me alentaron a nunca rendirme a pesar de las adversidades.*

*Claudia*

## DEDICATORIA

*A Dios y a mi Ángel por siempre estar a mi lado, por mantenerme a salvo. A mis Madres: Priscila y Tania, por su esfuerzo, sacrificio, amor, comprensión y paciencia puedo seguir adelante; muy a pesar de no poder verlas las siento a mi lado. A mi Hija Anthuanette y mi Esposo Jorge, quienes con su inmenso amor y paciencia me alientan cada día a ser una mejor persona y a no dejarme vencer por las adversidades.*

*Karen*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios por tantas bendiciones, por ser nuestro guía y darnos la fuerza para continuar con nuestros objetivos. A nuestras familias por brindarnos todo su apoyo. A nuestra asesora Dra. Enf. Josefa Magdalena Cabrera Díaz, quien con su apoyo y dedicación nos han guiado durante todo el proceso del trabajo logrando los objetivos esperados que desde el inicio fueron propuestos.

**Claudia y Karen**

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iv
TABLA DE CONTENIDO .....	v
LISTA DE TABLAS .....	vi
LISTA DE GRÁFICOS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	22
III. RESULTADOS.....	29
IV. DISCUSIÓN .....	35
V. CONCLUSIONES .....	39
VI. RECOMENDACIONES .....	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41
ANEXOS.....	47

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
<b>TABLA N°1:</b> FACTORES MATERNOS: EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE HIJOS, OCUPACIÓN, RELIGIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. HOSPITAL JERUSALÉN. LA ESPERANZA, 2017.....	30
<b>TABLA N°2:</b> CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL HOSPITAL JERUSALÉN. LA ESPERANZA, 2017.....	32
<b>TABLA N°3:</b> RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES MATERNOS Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. HOSPITAL JERUSALÉN. LA ESPERANZA, 2017....	34

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
<b>GRÁFICO N°1:</b> FACTORES MATERNOS: EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE HIJOS, OCUPACIÓN, RELIGIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. HOSPITAL JERUSALÉN. LA ESPERANZA, 2017.....	31
<b>GRÁFICO N°2:</b> CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL HOSPITAL JERUSALÉN. LA ESPERANZA, 2017.....	33

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre los factores maternos y el cumplimiento del esquema de vacunas del niño menor de 1 año. La investigación es de tipo descriptivo, correlacional. El universo muestral estuvo constituido por un total de 72 madres de niños menores de 1 año. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario sobre factores maternos y el carnet de vacunación del niño. Los resultados obtenidos en relación a factores maternos muestran que; el 36.1% de madres tienen entre 21 a 25 años, el 44.4% tienen secundaria completa, el 69.4% de madres son convivientes, el 52.8% tienen de 2 a 3 hijos, el 76.4% son amas de casa, el 62.5% profesan la religión católica y en conocimiento materno el 56.9% presentan un nivel de conocimiento medio. En el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de un año, el 68.1% de las madres presentan el calendario de vacunación completo, mientras que el 31.9% es incompleto. Al relacionar los factores maternos con el cumplimiento del esquema de vacunación se obtuvo que aplicada a la prueba estadística chi cuadrado ( $p < 0.05$ ), se llegó a establecer que no existe relación estadística significativa entre los factores maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación.

**Palabras Clave:** Factores maternos, Cumplimiento, Esquema de Vacunación.



## **ABSTRACT**

The aim of the present study was to establish the relationship between the maternal factors and compliance with the scheme of vaccines the child less than 1 year. The research is descriptive, correlational study. For the collection of data was used the questionnaire on maternal factors and the vaccination of the child. The results obtained in relation to maternal factors show that 36.1% of mothers ages 21 to 25 years, 44.4% have complete secondary education, 69.4% of mothers are living together, 52.8% have from 2 to 3 children, 76.4% are homemakers, while 62.5 per cent profess the Catholic religion and maternal knowledge on the 56.9% have a level of knowledge means. In the implementation of the vaccination in children under one year of age, 68.1% of mothers have the full immunization schedule, while 31.9% is incomplete. The maternal factors relate to the implementation of the vaccination scheme was obtained that applied to the chi-square statistical test ( $p < 0.05$ ), agreement was reached to establish that there is no significant statistical relationship between maternal factors and the implementation of the vaccination scheme.

Key Words: maternal factors, compliance, vaccination scheme

## I. INTRODUCCIÓN

En el mundo mueren anualmente casi 10 millones de niños menores de 5 años; de los cuales se sabe que 4 millones de ellos mueren en el primer mes de vida, en países de ingresos económicos bajos y medianos. Asimismo, siete de cada diez defunciones se deben a afecciones prevenibles y tratables por lo que casi todos estos niños podrían sobrevivir y crecer si tuviesen acceso a intervenciones que son sencillas y asequibles. (1)

Por consiguiente, el mantenimiento de la salud del niño es la mejor garantía de una vida sana; pero regularmente no se han logrado solucionar los problemas en la infancia, por tanto, las consecuencias que generan las enfermedades podrían evitarse, si el niño hubiera recibido oportunamente un plan completo de inmunización. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud, durante el año 2016, la cobertura vacunal mundial contra la hepatitis B (HvB) fue de 39%; asimismo, la vacuna antineumocócica se había introducido en 134 países y la cobertura mundial estimada fue del 42%. En cuanto a la vacuna antipoliomielítica, el 85% de los lactantes de todo el mundo recibieron tres dosis. A finales del mismo año, la vacuna contra los rotavirus se había introducido en 90 países y la cobertura mundial estimada fue del 25%. (3)

En América Latina en el año 2015, la cobertura vacunal con 3° dosis de la Pentavalente y Antipoliomielítica fue de 90% y 91%, respectivamente. En la región de las Américas ese mismo año, 20 países y territorios lograron una cobertura nacional promedio de por lo menos 95% con la 3° dosis en Pentavalente en menores de 1 año. Asimismo, en el 2016, el sarampión se convierte en la quinta enfermedad prevenible por vacunación en ser eliminada en las Américas. (4,5)

En el Perú, el porcentaje de niños menores de un año con “Todas las vacunas” básicas completas para su edad disminuyó de 76,8% a 74,0% entre 2012 y 2016. Así, por área de residencia el porcentaje de vacunación fue de 75,1% en el área urbana y de 71,5% en el área rural. En el año 2016, el 94,5% de niños menores de 1 año

recibieron la vacuna BCG (Bacilo Calmette y Guerin), observándose contrastes entre hijos de madres ubicadas en el quintil 1 siendo 89,7% frente al quintil 5 de riqueza 97,0%, y entre niños de madres sin educación 88,1% y madres con educación superior 97,2%. (6)

En la región La Libertad, según la Oficina General de Estadística e Informática (Ministerio de Salud); en el año 2016, la cobertura vacunal en niños menores de 1 año en la vacuna BCG de 24 horas fue de 88.1%, HvB de 12 h fue de 88.8% y de 24 h fue de 3.3%, APO fue de 90.2%, Pentavalente fue de 94.2%, Rotavirus fue de 91.2%, y de Influenza fue de 65.4%. (7)

La explicación para estas bajas coberturas de vacunación; pueden deberse a factores maternos como: edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ocupación, religión, nivel de conocimiento, entre otros; que podrían estar influyendo en el cumplimiento o incumplimiento del esquema de vacunación del niño menor de 1 año, poniendo en riesgo (8)

Así mismo, se puede hablar de eventos supuestamente atribuidos a inmunizaciones (ESAVI), ya que los padres de los niños tienen temor ante estas situaciones posteriores a la aplicación de la vacuna y es probable que muchos de ellos desistan de iniciar o continuar con el cumplimiento del esquema de vacunación que reduce las coberturas planificadas por la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI). (9)

Por otro lado, los factores maternos que pueden agregarse al incumplimiento del esquema vacunal son el desconocimiento de los padres de la importancia que tienen las vacunas, especialmente entre las poblaciones más pobres y vulnerables, haciendo que estas no demanden de forma activa el acceso a los servicios de inmunización.

Por lo anteriormente expuesto es importante dilucidar la siguiente interrogante de investigación:

¿Existe relación entre los factores maternos y el cumplimiento de esquema de vacunación en niños menores de 1 año. Hospital Jerusalén. La Esperanza, 2017?

Los niños tienen derecho a recibir protección de salud, bienestar y desarrollo armónico; en muchos casos los programas de salud no brindan atención a todos los niños, sin embargo, el ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables en la convención sobre los derechos del niño define los derechos políticos, sociales, culturales y económicos de los niños, protegiéndolo de los abusos que puedan sufrir por parte de sus padres, la sociedad o el Estado. También reconoce que en la infancia se tiene derecho a cuidados y asistencias especiales conforme lo establece también la Declaración Universal de los Derechos Humanos. (2,10)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cobertura vacunal mundial se mantiene en general con firmeza. Se calcula que la inmunización previene unos 2 a 3 millones de muertes al año, al proveer protección contra enfermedades peligrosas, pero si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1,5 millones. Se estima que 19,4 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas. (3)

Si bien es cierto que la estrategia de inmunizaciones se ha implementado en nuestro país; estos 19.4 millones de lactantes que quedan al margen de los programas de vacunación sistemática viven en lugares aislados, barrios urbano marginales, y zonas menos favorecidas por el estado, viviendo en estado de pobreza y bajo nivel de educación, así mismo estas poblaciones no tienen acceso a la vacunación a causa de distintos factores maternos. Por lo tanto, las bajas coberturas en inmunización, constituyen un problema de Salud Pública y que puede llevar a la prevalencia y/o incidencia de algunas enfermedades inmunoprevenibles que pueda comprometer la salud integral del niño.

Los beneficios de la vacuna son indiscutibles y hoy sería impensable e inadmisibile para la sociedad actual (incluyendo los detractores de la vacunación más acérrimos) un mundo sin vacunas. Ningún otro medicamento ha salvado tantas vidas como las vacunas y ha permitido erradicar o controlar muchas enfermedades, ya que

éstas pueden llegar a limitar la propagación de resistencia a los antibióticos; sobre todo en niños menores de 1 año, en los cuales su sistema inmunológico está disminuido. (11)

Las enfermeras tienen un papel fundamental en el mantenimiento y la mejora de las coberturas vacunales, en actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas (cadena de frío) y en la sensibilización de la población (educación para salud). La formación continuada y la motivación del personal sanitario son fundamentales para eliminar las barreras del desconocimiento y las falsas creencias sobre el tema, así como poder informar adecuadamente a la población. (12)

Con el presente estudio, los beneficiados son los niños menores de un año, ya que con los resultados se logrará plantear nuevas estrategias de intervención, que ayuden a sensibilizar a los padres que son los responsables directos de la salud del niño y al público en general acerca de la importancia fundamental de lograr una inmunización completa a lo largo de la vida.

El interés del presente trabajo de investigación, se debe a que en nuestras prácticas pre profesionales observamos a madres con temor en vacunar a sus niños y algunas refirieron que se presentaron casos de fiebres elevadas post vacunación llegando inclusive a convulsionar. Por otro lado, según los datos estadísticos de la Gerencia Regional de Salud la Libertad, del Hospital Jerusalén en el año 2016, se presentaron niños con dosis aplicadas, en la vacuna de BCG 937, HvB 906, APO (anti polio oral) 553, en la vacuna Pentavalente de 2, 4 y 6 meses existe 1845 casos, Rotavirus 1283, Neumococo 1278, Influenza de 7 y 8 meses 970 casos de niños con dosis aplicadas. (13)

Los resultados del estudio permitirán, al profesional de enfermería, desarrollar acciones que logren alcanzar una mayor cobertura vacunal y por ende el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, logrando de esta manera disminuir el riesgo a enfermar y morir en los niños. Asimismo, adoptar medidas de promoción de la salud que reduzcan las brechas y brinden oportunidades para que las madres conozcan los beneficios de la vacunación.

## **1.1. OBJETIVOS**

### **1.1.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre los factores maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 1 año, Hospital Jerusalén. La Esperanza, 2017.

### **1.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar los factores maternos: edad, grado de instrucción, estado civil, paridad, ocupación, religión y nivel de conocimiento en madres con niños menores de 01 año.
- Identificar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 1 año.

## 1.2. MARCO TEÓRICO

El periodo neonatal es considerado la época más peligrosa de la vida para cualquier ser humano; en éste, las infecciones ocurren con mayor frecuencia que en cualquier otra edad. Este riesgo de infección se debe porque los neonatos producen muy pocas inmunoglobulinas y su inmunidad pasiva se limita a la transmitida por la madre. Es por ello, que los recién nacidos son inmunocompetentes y reaccionan de manera diferente frente a antígenos siendo menos eficientes ante ciertos patógenos, por lo que son más susceptibles a contraer infecciones. (14,15)

El sistema inmunitario, protege al cuerpo contra invasores microbianos y agentes ambientales, adquiere dos formas. Inmunidad innata, que está disponible a partir del nacimiento y protege al neonato de microorganismos patógenos, no cambia de intensidad con la exposición. Inmunidad adaptativa o adquirida, que aparece en el hospedador como una consecuencia de la exposición a microbios o sustancias extrañas. (16)

Es así que se intensifican actividades de prevención primaria dirigida a evitar aparición inicial de enfermedades, por lo que se desarrolla durante el período pre patológico de la enfermedad; dichas actividades están dirigidas a disminuir incidencia de enfermedad y riesgo asociadas a una mayor probabilidad de desarrollar una determinada enfermedad, tal es la inmunización. (14)

El término inmunización puede usarse para indicar un proceso artificial mediante el cual un individuo es inmunizado. Hay dos amplias categorías de inmunización: la activa y la pasiva. La inmunización activa implica que un individuo no inmunizado adquiere una capacidad de larga duración para responder a un microorganismo o a sus productos tóxicos generando sus propios mecanismos protectores. La inmunización pasiva indica el proceso de conferir una inmunidad protectora sin la necesidad de

una respuesta inmunitaria por parte del receptor, por ejemplo, administrando inyecciones de anticuerpos, a lo que llamamos “vacuna”. (17).

Las vacunas son productos biológicos de uno o varios antígenos que provocan una infección controlada. Prácticamente inocua, que induce una respuesta inmunitaria protectora frente a ulteriores exposiciones al microorganismo (inmunización activa artificial). En ocasiones, cuando las tasas de vacunación son elevadas, la protección vacunal se extiende a personas no vacunadas derivada de la limitación de la circulación del agente patógeno. (11)

El desarrollo de las vacunas que han salvado millones de vidas y están logrando la erradicación de varias enfermedades constituyeron el mayor logro medico en la historia de la humanidad. El empleo de las vacunas se basa en el hecho de que la enfermedad infecciosa induce la producción de inmunidad de tipo humoral o celular, que sirve para curar la enfermedad, y que además deja células de memoria que reaccionan rápida y activamente ante un nuevo ataque por el mismo germen. (18)

Se define como vacunación a la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora por parte de un individuo sano a diversas patologías, estimulando el sistema inmunológico para producir anticuerpos, inmunidad mediada por células, o ambos, lo cual protege el organismo contra antígenos específicos, responsables de ciertas enfermedades en los niños. (19)

Dado al avance tecnológico y de las ciencias médicas específicamente, la humanidad cuenta en la actualidad con las oportunidades de mantener un mejor estado de salud, como también, prevenir enfermedades. Existen vacunas en diferentes fases de estudio o ya disponibles para enfermedades, que son considerados actualmente en el ESNI del Ministerio de Salud. (20)



El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) fue iniciado por la Asamblea de las Naciones Unidas en 1974. En un comienzo fue solamente sostenido por esta entidad, pero ha ido creciendo y se ha convertido en uno de los programas básicos, no solo de la OMS, sino también de los gobiernos de los estados miembros. (20)

El PAI fue considerado en el Perú hasta el año 2001, en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño; y cambió de denominación el 27 de julio del 2004 como Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones. (21).

La Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones diseña y norma los procesos de organización correspondiente, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial para lograr objetivos funcionales como la cultura de salud, prevención y control de epidemias con un enfoque de equidad, derecho y ciudadanía. Actualmente las actividades de la estrategia se enmarcan en la atención por etapas de vida enfatizando la atención de la oportunidad integral a través de las inmunizaciones. (21)

Por lo tanto, las inmunizaciones como una de las principales estrategias de fomento, protección, y preservación de la salud presente en cada una de las etapas de vida del ser humano, constituyen una oportunidad de potenciar un desarrollo sostenible con equidad para las generaciones; es así como las actividades de las inmunizaciones están priorizadas en función del perfil epidemiológico del país con base en las tendencias de las principales enfermedades inmunoprevenibles por grupos de edad, lo que va determinando la prioridad de acción conjuntamente con los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.(22)

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la definición de Esquema Nacional de Vacunación, viene a ser la representación cronológica y

secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización. Se establece como único para todo el país, es de cumplimiento obligatorio por todas las entidades públicas y privadas del sector salud en todo el territorio nacional. (22)

Asimismo, se define como cumplimiento, a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien. En tanto, por cumplir, se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación. Por consiguiente, Cumplimiento de Esquema de Vacunación se conceptualiza como la asistencia de la madre o cuidadora al servicio de vacunación para inmunizar al lactante exactamente al cumplir la edad correspondiente para las dosis del niño. (22,23)

Se considera de singular importancia, pues permite el establecimiento de bases firmes para lograr una vida sana, útil y productiva en el transcurso de su vida; donde la madre es la que tiene la función de velar por el adecuado estado de salud del niño; y reconocer la necesidad de cumplir con el esquema de vacunación oportunamente. (24)

El incumplimiento del esquema de vacunación es un problema relevante a nivel primario de salud; por diversos factores, principalmente el desconocimiento y la falta de conciencia que tienen las personas respecto a la importancia de inmunizarse contra enfermedades prevenibles. Las madres cumplen un rol muy importante en el hogar, ya que son las responsables del cuidado y crianza de los hijos, por lo que son ellas en la mayoría de las veces quienes acuden al centro de salud más próximo para la vacunación de sus niños, pues saben que los protege de enfermedades que pueden ocasionar daños irreversibles. (25)

Se ha incorporado dentro del carnet del crecimiento y desarrollo, el registro de vacunas del niño en el cual se puede determinar el estado vacunal. A fin de cumplir con dicho objetivo, el Perú a través de la Dirección General de Salud, ha remitido para su aprobación la versión actualizada de la norma técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación; el cual incluye la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, asimismo precisa nuevas consideraciones para la vacunación contra Neumococo. En el año 2013 se realizan modificaciones según Resolución Ministerial N° 510, agregándose la Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV). (22,24)

En el Perú se incluyen 15 tipos de antígenos en la presentación de diversas vacunas; y para que se le logre aplicarlas es importante las primeras vacunas; ya que la edad de inicio de la administración de una vacuna depende de la capacidad de respuestas inmunitaria a esta y del riesgo existente a causa del agente infeccioso, según el esquema de vacunación vigente para el recién nacido: BCG y HvB pediátrica (24).

La vacuna BCG, es vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guérin, protege contra las formas graves de tuberculosis. Se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento, teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto. (18,24)

La vacuna HVB, es una vacuna inactivada recombinante, protege contra la hepatitis B. Se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular (IM) en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". (21)

La vacuna Pentavalente, es una vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra en 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía IM en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". (24)

La vacuna Antipolio Inactivada inyectable (IPV), es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1. (22)

La vacuna Antipolio Oral (APO), es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral. Si el niño o niña ha iniciado el esquema de vacunación con APO, se completa el mismo con APO; no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO para completar el número de dosis faltantes. (22)

La vacuna contra Rotavirus, es una vacuna de virus vivos atenuados, administrada por vía oral que previene la enfermedad diarreica severa por rotavirus en lactante y niños. Indicada a los dos y cuatro meses; no puede sobrepasar la edad de 5 meses y 29 días para la primera dosis y 7 meses 29 días para la segunda dosis. (24)

La vacuna contra Neumococo, es una vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. Niños hasta los 12 meses, 3

dosis: a los 2, 4 y 12 meses en dosis 0.5 cc por VIM en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo. (26)

La vacuna contra Influenza, es una vacuna trivalente de virus inactivado, incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (actualmente incluye AH1N1 y AH3N2). Se destaca la importancia de realizar la vacunación anual antes de la época de invierno, de acuerdo a la zona. La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. (26)

Es así que se debe tener en conocimiento los eventos temporalmente asociados a la vacunación definidos como todas aquellas manifestaciones clínicas que se presentan dentro de los 30 días posteriores a la administración de una o más vacunas y que no pueden ser atribuidos inicialmente a alguna entidad nosológica específica. Son sucesos que influyen de manera negativa, afectando la salud del individuo que ha recibido una vacuna. Estos eventos pueden no ser debidos a la vacuna, pero pueden ser atribuidos a la misma. Pueden presentarse en un período de tiempo posterior a la vacunación, por lo que se asocian temporalmente, haciéndose necesaria una investigación que demuestre si en realidad el evento observado fue causado o no por la vacuna. (22)

Por lo tanto, en caso de interrupción de los esquemas de cualquier vacuna en niños, se continuará con las dosis faltantes sin considerar el tiempo transcurrido desde la última dosis. No es necesario reiniciar el esquema en ninguna circunstancia. La administración de dosis de una vacuna a un intervalo menor del recomendado (4semanas) puede disminuir la respuesta inmunitaria y, por lo tanto, no debería ser considerada como válida. (24)

En términos generales, no constituyen contraindicaciones: desnutrición, afecciones no febriles leves de cualquier tipo; Infecciones respiratorias y diarreas leves, así como toda otra enfermedad no grave y

antibióticoterapia. En las contraindicaciones: Enfermedades graves, reacciones post vacunales graves, shock, colapso, temperatura mayor ó igual a 40.5°C, episodio de hipo respuesta e hipotonía, convulsiones u otros síntomas neurológicos. (26)

Son muchas las situaciones en las que el desconocimiento, el miedo o la interpretación incorrecta han llevado a contraindicar injustificadamente la vacunación infantil, tan importante como conocer las indicaciones de vacunar es reconocer cuales son las falsas contraindicaciones de vacunación. Así se evitará que muchos niños queden sin vacunas, con lo que esto supone de riesgo tanto para el niño mal inmunizado como para la comunidad.

El acceso a servicios de salud es entendido como un “proceso mediante el cual puede lograrse que, una necesidad de atención, bien sea por el deterioro en el estado de salud, un diagnóstico sobre el mismo o la promoción de su mejoramiento, se satisfaga completamente”. Asimismo, se hace mención a los factores como los condicionantes que contribuyen a llevar una serie de hábitos y comportamientos familiares de gran influencia sobre la salud de los miembros, entre ellos los factores maternos. (27)

Se entiende por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. También es definida como la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social. Por tanto, factores maternos son aquellas características biológicas, sociales y culturales inherentes a la madre que de una manera u otra influyen positiva o negativamente en su actitud y conducta al niño(a). (28,29)

Para que se efectúe el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 1 año, existen factores maternos que pueden estar

relacionados tales como: edad, nivel de instrucción, estado civil, paridad, religión, ocupación y nivel de conocimiento de los padres. Por lo tanto, de la siguiente manera damos a conocer cada uno de ellos.

En relación a la edad, es el tiempo que ha vivido o tiempo transcurrido desde que nace una persona hasta un determinado momento, contado en años. La edad de la madre determina características fisiológicas y psicológicas para cada etapa de vida; ya que las madres más jóvenes no siempre están identificadas con su rol y aún no están capacitadas para la crianza de su hijo; y las madres adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional más estable, toma conciencia de sus responsabilidades que les permite adoptar mejores actitudes y decisiones firmes en la práctica preventiva de salud de su hijo. (30, 31)

Asimismo, mayor edad, el nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que permite adoptar mayores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del niño. (32)

El segundo factor a considerar es, el nivel de instrucción, definido por el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Según MINSA, el grado de instrucción es un factor que influye en el conocimiento y la calidad de cuidados de las madres para con sus hijos, porque el estar más instruido ayuda a captar con mayor facilidad la información que se les brinda y ponerlo en práctica, convirtiéndose en un elemento clave en la modificación de actitudes. (33,34)

El grado de instrucción es un aspecto vital en el ser humano, que permite examinar los conocimientos adquiridos durante el transcurso de la vida, por lo cual se adopta mejores actitudes y se percibe con mejor

precisión los problemas de sus niños. Las madres sin grado de instrucción y aquellas que no tuvieron acceso a ningún sistema educativo presentan un conocimiento limitado por lo que su aprendizaje es lento, muchas veces actúan de manera equivocada, pudiendo influir en forma negativa o inadecuada en la salud de sus niños, poniendo a estos en gran riesgo de padecer cualquier tipo de enfermedad. (35,36).

Asimismo, es un factor relevante en el cuidado de los hijos; ya que, una madre con grado de instrucción bajo desconoce aspectos sobre crecimiento y desarrollo del niño, lo que podría estar restando importancia al cuidado que requiere y condicionando el incumplimiento del esquema de vacunación, por el contrario, a mayor grado de instrucción materna, la madre será más receptiva de obtener información de los servicios de salud y en otros medios de comunicación para cumplir y brindar a su niño cuidados que protejan la salud del mismo.(37)

Otro factor a considerar es el conocimiento, que se concibe como el proceso de cognición que transforma toda la materia sensible que recibe del entorno, codificándolo almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos. Es un conjunto de ideas que pueden ser ordenadas; siendo importante considerar que todos tenemos conocimiento el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia por medio formal o no formal mediante el ejercicio intelectual. (38,39)

Conocimiento sobre inmunizaciones implica conocer y comprender acerca de ellas ya que actualmente ha revolucionado la salud del niño en todo el mundo, si bien, no todas las vacunas protegen al 100% de las enfermedades inmunoprevenibles, estas disminuyen drásticamente el riesgo de adquirirlas, principalmente en niños menores de 1 año. El conocimiento materno es el factor que más influencia tiene sobre los cuidados del niño, siendo el desconocimiento de las madres y la conducta



a tomar ante la enfermedad la principal causa por la que se lleva a una solución tardía de los síntomas y/o a la toma errónea de las decisiones. (40, 41)

Otro factor, es el estado civil, definido como el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes y costumbres del país sobre el matrimonio. Asimismo, hay una gran influencia en la situación conyugal materna, pues la madre sin pareja estable, se encuentra en mayor riesgo de no brindar los cuidados necesarios a sus hijos, porque al no contar con el apoyo emocional y los recursos económicos necesarios, tiene que trabajar, descuidando la salud y bienestar de su niño. (42, 43).

El estado civil puede influir en las prácticas de salud que la madre brinda a su hijo, debido a que una relación estable o casada, influyen positivamente en el bienestar psicológico de la madre y en su actitud de llevar al niño(a) a sus controles de crecimiento y desarrollo porque recibe de su pareja apoyo físico, moral, emocional y económico. (44)

Ahora bien en relación a la paridad, se refiere al número de hijos que una mujer concibe durante toda su vida; es un factor condicionante para el cumplimiento del calendario de inmunización, ya que el exagerado número de hijos o la falta de control de procreación impide que las madres no cuenten con las posibilidades para brindar un buen cuidado y satisfacer las necesidades básicas de salud de su niño, porque ellas tendrán mayor trabajo doméstico u otros y a la vez por el ingreso económico familiar que se ve limitada de cómo distribuirlo. La presencia de dos o más hermanos en el hogar del niño puede ocasionar un estado de desorganización, debido a que la madre comparte los cuidados entre más familiares. (44, 45,46)

En lo que respecta a la ocupación, se define como la actividad o trabajo que realiza una persona, en el cual se emplea determinada cantidad de tiempo, con la posibilidad de recibir una remuneración a cambio. En

cuanto a la ocupación materna, se tiene que el trabajo dentro y fuera de la casa en algunos casos no permite que la madre dedique el tiempo necesario a su niño y se enfoca en otras actividades. El exceso de trabajo produce estrés en la madre, lo cual propicia cambios de conducta que podrían repercutir en el niño y por lo tanto el incumplimiento a la asistencia de vacunas. (47,48)

Como último factor y no menos importante está la religión; definida según el Diccionario de la Real Academia Española, como un conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. (49)

En ocasiones las creencias religiosas o ideológicas pueden estar en el origen del rechazo de alguna vacuna o todas las vacunas incluidas en el calendario vacunal o del rechazo al uso de inmunoglobulinas hiperinmunes. Los hindúes, budistas y jainistas; por ejemplo, tienen particularidades en la consideración de las vacunas, por cuanto para la obtención de algunas de ellas se utilizan virus o bacterias muertas, su respeto a todas las formas de vida pueden ser el germen del rechazo de la manufactura de algunas vacunas. La utilización de algunas vacunas de excipientes de origen porcino, como gelatina o tripsina, puede suponer un problema para aquellas religiones, como musulmanes que rechazan el consumo de cerdo. (50)

Asimismo, existe una pequeña parte de la población que se opone a vacunar a sus hijos a pesar que es reconocida la eficiencia de las vacunas, por lo que puede llevar a tener efectos perniciosos para la salud. Algunos grupos religiosos con el afán de controlar a su feligresía imponen un alejamiento de la ciencia y sus soluciones a problemas sanitarios, además parecen temerosos de que disminuya el radio de acción de algunas

enfermedades, que creen ellos que tiene la capacidad de controlar ciertas conductas. (51)

Ahora podemos señalar, que la Enfermera cumple un rol importante dentro de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones; aplicando las normas nacionales de vacunación vigente, cadena de frío y normas de bioseguridad. El profesional de enfermería debe contar con capacitación a través de cursos de actualización en inmunizaciones a los que debe concurrir en forma obligatoria y actualizarse continuamente. (52)

En la práctica actual de la salud pública en el Perú y en América latina se encuentran modelos, teorías o estrategias, en los cuales es posible escudriñar diferentes formas de comprender el cuidado. Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Creó un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS ilustra la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (53,54)

Se trata de un enfoque deliberado que contiene un conjunto de actividades sucesivas e independientes del personal de enfermería, dirigido en el hombre sano a mantener su equilibrio con el medio ambiente. En razón de mejorar la salud infantil, las inmunizaciones es la mejor creación de las organizaciones multinacionales de salud; por ende, causan un impacto positivo a corto y largo plazo. (54)

Por otro lado, la teoría de Madeleine Leininger define a la persona como: “ser humano, que cuida, ser cultural y sub cultural, familia, grupo, comunidad, institución social”. Se refiere al “bienestar- salud” desde un

punto de vista holístico, algunos de los principales conceptos de la teoría de Leininger son: “cuidado, atención, cultura, valores culturales y diferencias culturales”; especificó que la atención era el tema central del cuidado, el conocimiento y la práctica de enfermería, puesto que la atención incluye los actos para ayudar y dar soporte o facilidades a individuos o grupos con necesidades evidentes o previsibles, también sirve para mejorar las condiciones humanas y los modos de vida” (55,56)

Por lo tanto, esta teoría hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios. En este caso es ayudar a tomar acciones sobre los factores maternos asociados al cumplimiento de las vacunas en los niños. (57)

Cruzado C, Ubillus K. 2012. Perú. Estudiaron los factores sociodemográficos maternos y cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 1 año de edad. Hospital Tomás Lafora-Guadalupe; donde encontraron que el 78.3% pertenecieron a la edad adulta joven, el 41.7% de este grupo fueron primigestas, 66.7% tenían grado de instrucción secundaria, 93.3% tienen ocupación de ama de casa y 51.7% presentaron un nivel de conocimiento regular. El 61.7% de los niños tienen un calendario de vacunación incompleto, mientras que al 38.3% tienen un calendario de vacunación completo. (58)

Izquierdo R. 2014. Perú. En su trabajo Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal C.S Primavera. En cuanto al resultado Las madres de niños menores de un año no han cumplido con el calendario vacunal en 56,8% (142) y si cumplen 43,2% (108). (59)

Upiachihua H. 2015. Perú. En su trabajo Factores Sociodemográficos, Culturales y el Cumplimiento del Calendario de

Inmunizaciones en Lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana. Se encontró que el 61.7% fueron trabajadoras independientes y el 38.3% trabajadoras dependientes, 58.4% fueron convivientes, y 9.1% viudas, además el 64.9% madres que oscilan entre 20 y 30 años y 16,2% entre 31 a 45 años. En cuanto al número de hijos el 59,2% de 2 a 3 hijos y el 11,1% de 4 a más. Sobre el grado de instrucción el 50,0% fueron primaria, mientras que un 7,8% son educación superior. Y en nivel de cumplimiento el 36,4% tuvieron calendario completo y el 63,6% fue incompleto. (60)

Lizana N. 2016. Perú. En su trabajo Factores Socioculturales asociados al Cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreñafe. Lo más resaltante fue ocupación de la madre, el 73,7% fueron amas de casa; el 61,1% de condición económica media; 60,2 % de ellas fueron convivientes. Y en relación al cumplimiento del calendario de vacunas, la Pentavalente 1ra dosis con un 83,9%, IPV 1ra dosis con un 83,9%, Rotavirus 1ra dosis 81,4% y Antineumococcica 81,4 %, por otro lado, las vacunas que tienen un mayor porcentaje de no cumplimiento, son IPV 2da dosis con 29,7 %, Hepatitis B con un 28,8% y la Influenza Estacional 2da dosis con un 22,9%. (61)

### **1.3. HIPÓTESIS**

#### **1.3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (Hi)**

Los factores maternos se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 1 año del Hospital Jerusalén. La Esperanza, 2017.

#### **1.3.2. HIPÓTESIS NULA**

Los factores maternos no se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 1 año del Hospital Jerusalén. La Esperanza, 2017.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio es de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal que describe la relación entre las variables identificadas en esta investigación en un momento determinado. (62)

$$M = X1 \text{ ————— } X2$$

Dónde:

M = Madres de niños menores de 1 año.

X1 = Factores maternos.

X2 = Cumplimiento del esquema de vacunación.

### **2.2. POBLACIÓN: UNIVERSO MUESTRAL**

Estuvo conformado por un total de 72 madres de niños menores de 1 año, que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo del hospital Jerusalén-Trujillo, en el mes de diciembre 2017 y que cumplieron los criterios de selección propuestos.

### **2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Cada una de las madres de niños menores de 1 año.

## 2.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### 2.4.1. VARIABLE 1: Factores Maternos.

**Definición Conceptual:** Son aquellas características biológicas, sociales y culturales inherentes a la madre que de una manera u otra influyen positiva o negativamente en su actitud y conducta al niño(a). (29)

➤ **Edad:**

**Definición Conceptual:** Tiempo que ha vivido o tiempo transcurrido desde que nace la persona hasta un determinado momento, contado en años. (30)

**Definición Operacional:**

- 11- 15
- 16-20
- 21-25
- 26-30
- 31-35
- 36 a más

➤ **Grado de Instrucción:**

**Definición Conceptual:** Definido por el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (33)

**Definición Operacional:**

- Analfabeta
- Primaria completa



- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Superior completa
- Superior incompleta

➤ **Estado Civil:**

**Definición Conceptual:** Se define como el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes y costumbres del país sobre el matrimonio. (42)

**Definición Operacional:**

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Viuda

➤ **Paridad:**

**Definición Conceptual:** Se refiere al número de hijos que una mujer concibe durante toda su vida (45)

**Definición Operacional:**

- 1
- 2 a 3
- 4 a más

➤ **Ocupación:**

**Definición Conceptual:** Se define como la actividad o trabajo que realiza una persona, en el cual se emplea determinada cantidad de tiempo, con la posibilidad de recibir una remuneración a cambio. (47)

**Definición Operacional:**

- Ama de casa
- Trabajadora Dependiente:
- Trabajadora Independiente:

➤ **Religión:**

**Definición Conceptual:** Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. (49)

**Definición Operacional:**

- Católica.
- Evangélica.
- Mormona.
- Testigos de Jehová.
- Otras.

➤ **Nivel de conocimiento:**

**Definición Conceptual:** Proceso de cognición que transforma toda la materia sensible que recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos. (38)

**Definición Operacional:**

- Alto: 21 - 30
- Medio: 11- 20
- Bajo: 0 - 10

**Tipo de Variable:** Cualitativa.

**Tipo de Escala:** Nominal.

#### **2.4.2. VARIABLE 2:** Cumplimiento del Esquema de Vacunación.

**Definición Conceptual:** Asistencia de la madre o cuidadora al servicio de vacunación para inmunizar al lactante exactamente al cumplir la edad correspondiente para las dosis del niño. (22)

**Definición Operacional:**

- Calendario Completo
- Calendario Incompleto

**Tipo de Variable:** Cualitativa.

**Tipo de Escala:** Nominal.

### **2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **2.5.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Inicialmente se coordinó con las autoridades correspondientes del Hospital Distrital Jerusalén, a fin de que nos proporcione la relación de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de Enfermería – área de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

Cada una de las madres recibió una explicación sobre el propósito del estudio solicitándole su participación en la investigación, como prueba de su aceptación firmaron una hoja de consentimiento informado asimismo se alcanzó un cuestionario que les tomó un tiempo aproximado de 15 a 20 min. (Anexo N° 01)

Para la recolección de datos se usaron los siguientes instrumentos:

**Carnet de Vacunación:** contiene las vacunas que reciben los niños menores de 1 año, con sus respectivas fechas de vacunación. (Anexo N° 02)

**Lista de Cotejo sobre el Cumplimiento del Calendario de Inmunización: (CCI)** (Anexo N° 03)

- ✓ Completo: Niño menor de un año que ha recibido todas las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación según el cronograma estipulado para su edad.
- ✓ Incompleto: Niño menor de un año que ha recibido algunas de las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación según el cronograma estipulado para su edad.

**Encuesta para Identificar los Factores Maternos:** El procedimiento de recolección de información en el estudio, dirigido a madres de niños menores de 1 año del Hospital Jerusalén, La Esperanza. Basado en la aplicación de un cuestionario; 6 ítems referentes a factores como edad, paridad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y religión, luego se presentan 15 ítems con valor de 2 puntos cada uno, referentes al conocimiento materno en los que se tuvieron en cuenta conceptos básicos en inmunización. (63) (ANEXO N°4)

## **2.5.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS (CUADROS Y/O GRÁFICOS)**

Se ha utilizado tablas de frecuencia de una y doble entrada con sus respectivos gráficos estadísticos; la tabla de una entrada permitió determinar la frecuencia absoluta y porcentual de cada una de las variables en estudio y la tabla de doble entrada, permitió determinar la correlación de los factores maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación.

### **2.5.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS:**

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa Excel 2007, para luego usar el software estadístico SPSS para poder contrastar la hipótesis; debido a las características de las variables de estudio, se utilizó la prueba el chi cuadrado para medir si los factores maternos se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación del niño menor de 01 año, se tomó como factor cuando la significancia es menor al 5% ( $p < 0.05$ ).

### **2.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el anonimato de los participantes, a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar, respetando su derecho a retirarse de la misma en caso lo consideren conveniente y si durante la ejecución del estudio decidan ya no proseguir. Así mismo se aseguró la información proporcionada para la investigación, garantizándoles el anonimato y confidencialidad del participante, de modo que se aplicó los principios éticos señalados en la investigación con seres humanos.

### **III. RESULTADOS**

**TABLA N° 01**

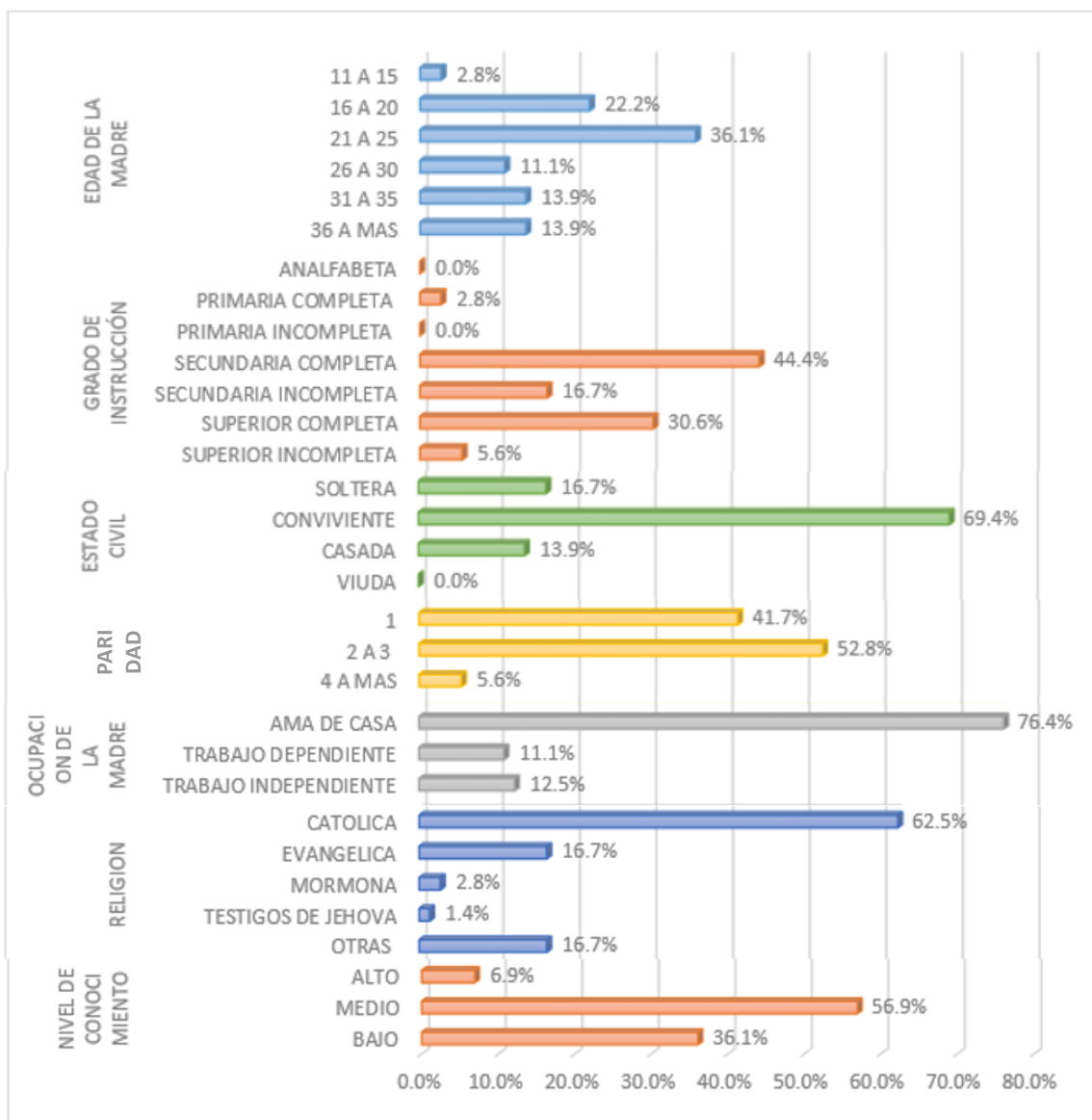
**FACTORES MATERNOS: EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE HIJOS, OCUPACIÓN, RELIGIÓN, NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, HOSPITAL JERUSAÉN. LA ESPERANZA, 2017.**

FACTORES MATERNOS	I	N°	%
EDAD DE LA MADRE	11 A 15	2	2.80
	16 A 20	16	22.20
	21 A 25	26	36.10
	26 A 30	8	11.10
	31 A 35	10	13.90
	36 A MAS	10	13.90
	ANALFABETA	0	0.00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA COMPLETA	2	2.80
	PRIMARIA INCOMPLETA	0	0.00
	SECUNDARIA COMPLETA	32	44.40
	SECUNDARIA INCOMPLETA	12	16.70
	SUPERIOR COMPLETA	22	30.60
ESTADO CIVIL	SUPERIOR INCOMPLETA	4	5.60
	SOLTERA	12	16.70
	CONVIVIENTE	50	69.40
	CASADA	10	13.90
	VIUDA	0	0.00
PARIDAD	1	30	41.70
	2 A 3	38	52.80
	4 A MAS	4	5.60
OCUPACION DE LA MADRE	AMA DE CASA	55	76.40
	TRABAJO DEPENDIENTE	8	11.10
	TRABAJO INDEPENDIENTE	9	12.50
	CATOLICA	45	62.50
RELIGION	EVANGELICA	12	16.70
	MORMONA	2	2.80
	TESTIGOS DE JEHOVA	1	1.40
	OTRAS	12	16.70
NIVEL DE CONOCIMIENTO	ALTO	5	6.90
	MEDIO	41	56.90
	BAJO	26	36.10
<b>TOTAL</b>		<b>72</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 1 año del Hospital Jerusalén, La Esperanza.

## GRAFICO N° 01

**FACTORES MATERNOs: EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE HIJOS, OCUPACIÓN, RELIGIÓN, NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, HOSPITAL JERUSAÉN. LA ESPERANZA, 2017.**



Fuente: Tabla N° 01



**TABLA N° 02**

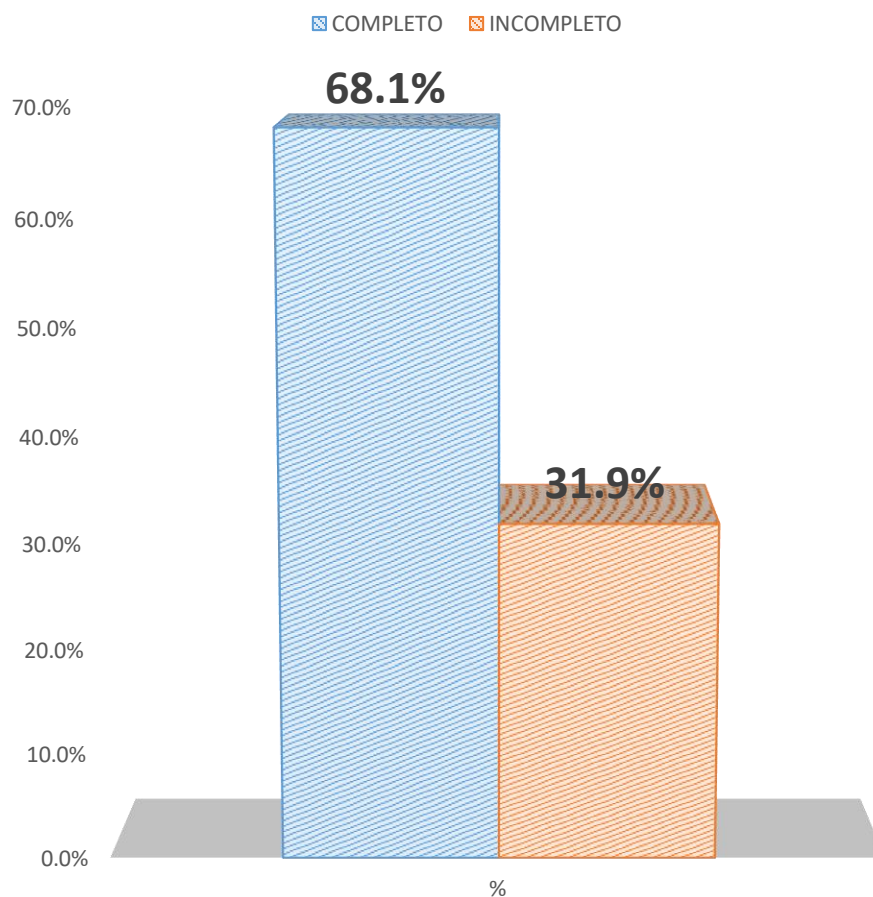
**CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL HOSPITAL JERUSALÉN, LA ESPERANZA, 2017.**

<b>NIVEL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>CALENDARIO COMPLETO</b>	49	68.1
<b>CALENDARIO INCOMPLETO</b>	23	31.9
<b>TOTAL</b>	72	100.0

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 1 año del Hospital Jerusalén, La Esperanza.

## GRAFICO N° 02

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL HOSPITAL JERUSALÉN, LA ESPERANZA, 2017.**



**Fuente:** Tabla N° 02

**TABLA N° 03**

**RELACIÓN ENTRE FACTORES MATERNOS Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, HOSPITAL JERUSALÉN, LA ESPERANZA, 2017.**

FACTORES MATERNOS		ESQUEMA DE VACUNACION				TOTAL		CHI CUADRADO	VALOR-P
		COMPLETO		INCOMPLETO					
		N°	%	N°	%	N°	%		
EDAD	11 a 15	2	2,8	0	,0	2	2,8	6.121	0.295
	16 a 20	9	12,5	7	9,7	16	22,2		
	21 a 25	17	23,6	9	12,5	26	36,1		
	26 a 30	4	5,6	4	5,6	8	11,1		
	31 a 35	8	11,1	2	2,8	10	13,9		
	36 a mas	9	12,5	1	1,4	10	13,9		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	primaria completa	1	1,4	1	1,4	2	2,8	1.922	0.75
	secundaria completa	24	33,3	8	11,1	32	44,4		
	secundaria incompleta	8	11,1	4	5,6	12	16,7		
	superior completa	13	18,1	9	12,5	22	30,6		
	superior incompleta	3	4,2	1	1,4	4	5,6		
ESTADO CIVIL	soltera	8	11.1	4	5.6	12	16.70	0.764	0.682
	conviviente	33	45,8	17	23,6	50	69,4		
	casada	8	11.1	2	2.8	10	13.9		
PARIDAD	1	21	29,2	9	12,5	30	41,7	0.231	0.891
	2 a 3	25	34,7	13	18,1	38	52,8		
	4 a más	3	4,2	1	1,4	4	5,6		
OCUPACIÓN	ama de casa	36	50,0	19	26,4	55	76,4	0.74	0.691
	trabajo dependiente	6	8,3	2	2,8	8	11,1		
	trabajo independiente	7	9,7	2	2,8	9	12,5		
RELIGIÓN	católica.	30	41,7	15	20,8	45	62,5	0.003	0.557
	evangélica.	9	12,5	3	4,2	12	16,7		
	mormona.	1	1,4	1	1,4	2	2,8		
	testigo de Jehová	0	0	1	1,4	1	1.40		
	otras.	9	12,5	3	4,2	12	16,7		
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Alto	2	2.80	3	4.20	5	6.9	4.978	0.083
	Medio	32	44.40	9	12.50	41	56.90		
	Bajo	15	20.80	11	15.30	26	36.10		
TOTAL		49	68,1	23	31,9	72	100,0		

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 1 año del Hospital Jerusalén, La Esperanza.

## IV. DISCUSIÓN

Las inmunizaciones son una de las intervenciones sanitarias más potentes, eficaces y eficientes para disminuir la morbi-mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles entre los niños menores de cinco años; ya que previene enfermedades infecciosas, es el logro más destacado de la salud pública y la pediatría; y es una actividad final relevante de la enfermera en la sociedad. (64)

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se muestran a continuación:

En la Tabla N°1 en relación a los Factores Maternos, se observa que el 36.1% de madres tienen entre 21 a 25 años, el 44.4% presentan secundaria completa, el 69.4% de madres son convivientes, el 52.8% tienen de 2 a 3 hijos, el 76.4% son amas de casa, el 62.5% profesan la religión católica y en cuanto al conocimiento materno se obtuvo que el 56.9% presentan un nivel de conocimiento medio.

Nuestros hallazgos son similares con el de Upiachihua H.; se encontró que el 58.4% fueron convivientes, además el 64.9% de madres tiene edades que oscilan entre 20 y 30 años y 16,2% entre 31 a 45 años. En cuanto al número de hijos el 59,2% de las madres tuvieron entre 2 a 3 hijos y el 11,1% tuvieron entre 4 a más hijos. (60)

También existe similitud con Lizana N. donde lo más resaltante en el factor social es la ocupación de la madre, donde el 73,7% son amas de casa; el 61,1% presentan una condición económica media y el 60,2 % de ellas tienen el estado civil de convivientes (61)

La edad, es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para el cuidado del lactante, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años. Asimismo, a mayor edad, el nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que

asumen roles y responsabilidades, lo que permite adoptar mayores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del niño.(32)

El grado de instrucción, es otro factor relevante en el cuidado de los hijos; ya que, una madre con grado de instrucción bajo desconoce aspectos sobre crecimiento y desarrollo del niño, lo que podría estar restando importancia al cuidado que requiere y condicionando el incumplimiento del esquema de vacunación, por el contrario, a mayor grado de instrucción materna, la madre será más receptiva de obtener información de los servicios de salud y en otros medios de comunicación para cumplir y brindar a su niño cuidados que protejan la salud del niño. (37)

El estado civil, es otro factor que puede influir en las prácticas de salud que la madre brinda a su hijo, debido a que una relación estable o casada, influyen positivamente en el bienestar psicológico de la madre y en su actitud de llevar al niño(a) a sus controles de crecimiento y desarrollo porque recibe de su pareja apoyo físico, moral, emocional y económico. Asimismo, el número de hijos, interviene en la actitud de la madre frente al cumplimiento del esquema de vacunación, pues mientras menos sea el número de hijos, más tiempo para dedicarle a cada uno de ellos. La presencia de dos o más hermanos en el hogar del niño puede ocasionar un estado de desorganización, debido a que la madre comparte los cuidados entre más familiares. (44)

En cuanto a la ocupación materna, se tiene que el trabajo dentro y fuera de la casa en algunos casos no permite que la madre dedique el tiempo necesario a su niño y se enfoque a otras actividades. El exceso de trabajo produce estrés en la madre, lo cual propicia cambios de conducta que podrían repercutir en el niño y por lo tanto el incumplimiento a la asistencia de vacunas (48).

En cuanto al factor religión, existe una pequeña parte de la población que se opone a vacunar a sus hijos a pesar que es reconocida la eficiencia de las vacunas, por lo que puede llevar a tener efectos perniciosos para la salud. Algunos grupos religiosos con el afán de controlar a su feligresía imponen un alejamiento de la ciencia y sus soluciones a problemas sanitarios, además parecen temerosos de que disminuya

el radio de acción de algunas enfermedades, que creen ellos que tienen la capacidad de controlar ciertas conductas. (51)

En la Tabla N°2 sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de un año, los hallazgos obtenidos fueron que el 68.1% de las madres tienen un esquema de vacunación completo mientras el 31.9% incompleto.

Estos datos divergen con los reportados por Izquierdo R., quien encontró que las madres de niños menores de un año no han cumplido con el calendario vacunal en un 56,8% y si cumplen 43,2%. (59)

El incumplimiento del esquema de vacunación es un problema relevante a nivel primario de salud; por diversos factores, principalmente el desconocimiento y la falta de conciencia que tienen las personas respecto a la importancia de inmunizarse contra enfermedades prevenibles. Las madres cumplen un rol muy importante en el hogar, ya que son las responsables del cuidado y crianza de los hijos, por lo que son ellas en la mayoría de las veces quienes acuden al centro de salud más próximo para la vacunación de sus niños, pues saben que los protege de enfermedades que pueden ocasionar daños irreversibles. (25)

En el estudio realizado en el Hospital Jerusalén se obtuvo que; algunas madres no acuden a la fecha indicada en el calendario de vacunación debido a que en la mayoría de las veces se debe a la falta de coordinación y/o falta de insumos en centros de salud privados, ya que al acudir a inmunizar al niño por la vacuna HVB, se excede del tiempo límite(24 horas); otra de las causas más comunes son por resfrío en los niños, pues las madres piensan que si acuden a inmunizar a sus hijos, ellos empeorarán.

Por lo que se concluye que, existe un gran porcentaje de madres que asisten al consultorio de Enfermería a vacunar a sus niños, lo cual beneficiará en su crecimiento y desarrollo; asimismo se debe poner énfasis en las madres que incumplen con el esquema de vacunación, ya que puede repercutir negativamente en el niño

debido a que estará expuesto a la adquisición de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas.

En la Tabla N°3, se observa que de las madres de 21 a 25 años el 23.6% presentan un esquema completo y el 12.5% un esquema incompleto; de las madres con secundaria completa, el 33.3% tienen esquema completo y el 11.1% incompleto; de las madres convivientes, el 45.8% tienen esquema completo y el 23.6% un esquema incompleto; de las madres que tienen 2 a 3 hijos, el 34.7% presentan esquema completo y el 18.1% un esquema incompleto; de las amas de casa, el 50.0% tienen esquema completo y el 26.4% incompleto; de las madres que profesan la religión católica, el 41.7% tuvieron un esquema completo y el 20.8% incompleto; por último, de las madres con nivel de conocimiento medio se obtuvo el 44.4% y el 12.5% con esquema completo e incompleto respectivamente.

Estos resultados divergen con los encontrados por Cruzado, C; Ubillus, K; donde se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos: edad y paridad con el cumplimiento del calendario de vacunación. (58)

Al relacionar los factores maternos con el cumplimiento del esquema de vacunación se encontró que no existe significancia estadística. Este dato importante se podría atribuir al hecho, que durante la encuesta realizada a las madres ellas referían no tener conocimiento sobre las enfermedades prevenibles por las vacunas, el tiempo de aplicación, contraindicaciones, ni los eventos supuestamente atribuidos a vacunas e inmunizaciones; sin embargo, conocen la importancia de la vacunación.

Es así que se puede concluir que la enfermera asume un rol importante en el cumplimiento de las inmunizaciones; ya que, al reforzar a las madres durante el control de crecimiento y desarrollo, acerca de la importancia de la vacunación en la prevención de enfermedades, se podrá ayudar a evitar el retraso y/o incumplimiento de las vacunas, lo cual mejorará la calidad de vida de los niños.

## V. CONCLUSIONES

- Los Factores Maternos tales como: la Edad entre 21 a 25 años corresponde al 36,1%; Grado de Instrucción, la mayoría tiene secundaria completa en un 44.4%, en estado civil el 69.4% son convivientes; las madres que tienen de 2 a 3 hijos representan el 52.8%, el 76.4% son amas de casa; el 62.5% profesan la religión católica y 56.9% tienen nivel de conocimiento medio en relación al esquema de vacunación.
- Se evidencia que el 68.1% del total de madres tienen un Esquema de Vacunación completo, mientras el 31.9% incompleto.
- Al relacionar los Factores Maternos con el Cumplimiento del Esquema de Vacunación; de las madres de 21 a 25 años el 23.6% presentan un esquema completo y el 12.5% un esquema incompleto; de las madres con secundaria completa, el 33.3% tienen esquema completo y el 11.1% incompleto; de las madres convivientes, el 45.8% tienen esquema completo y el 23.6% un esquema incompleto; de las madres que tienen 2 a 3 hijos, el 34.7% presentan esquema completo y el 18.1% un esquema incompleto; de las amas de casa, el 50.0% tienen esquema completo y el 26.4% incompleto; de las madres que profesan la religión católica, el 41.7% tuvieron un esquema completo y el 20.8% incompleto; por último, de las madres con nivel de conocimiento medio se obtuvo el 44.4% y el 12.5% con esquema completo e incompleto respectivamente.



## **VI. RECOMENDACIONES**

- El profesional de Enfermería deberá enfatizar en programas educativos orientados a sensibilizar a las madres sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación, conocimientos básicos acerca de las enfermedades que previene las vacunas e información correcta sobre los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación y las contraindicaciones de la vacunación.
- Continuar con la programación de visitas domiciliarias para abordar a las madres que no acuden al Centro de Salud, permitiendo así conocer las causas del incumplimiento del esquema de vacunación.
- Realizar coordinaciones con los centros de Salud del sector público y privado para lograr captar a todos los recién nacidos dentro de las primeras 24 hs correspondientes a la vacuna HVB garantizando su aplicación.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet]. Inmunización Contra Enfermedades de Importancia para la Salud Pública. Lima: Organización Mundial de la Salud; c2014. [Actualizado febrero 2017; consultado 14 de octubre 2017]. Disponible en URL: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs288/es/index.html>
2. De la Hoz y Cols. Cobertura de vacunación contra Hepatitis B y otras vacunas en la región Amazónica. 1ª ed. Colombia; 2012.
3. Organización Mundial de la Salud. [Página principal en Internet]. Cobertura vacunal. Lima: Centro de Prensa; c2018. [Actualizado enero 2018; consultado 27 enero 2018]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
4. Organización Panamericana de la Salud. [Página principal en Internet]. Lima: Organización Mundial de la Salud; c2016. [Actualizado 2017; consultado el 15 de octubre del 2017]. Disponible en URL: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&qid=36292&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=36292&lang=es)
5. Organización Panamericana de la Salud. [Página principal en Internet]. Lima: Organización Mundial de la Salud; La región de las Américas es declarada libre de sarampión; c2016. [Actualizado 2017; consultado el 13 de octubre del 2017]. Disponible en URL: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3576:la-region-de-las-americas-es-declarada-libre-de-sarampion&Itemid=900](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3576:la-region-de-las-americas-es-declarada-libre-de-sarampion&Itemid=900)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Página principal en Internet]. Lima: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Nacional y Regional; c2017. [Actualizado 2017; consultado el 13 de octubre del 2017]. Disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Página principal en Internet]. Lima: INEI, Sistema de información regional para la toma de decisiones; c2017.

- [Actualizado marzo 2017; consultado el 12 de octubre del 2017]. Disponible en <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#app=8d5c&d4a2-selectedIndex=1&d9ef-selectedIndex=1>
8. Lipa J. Factores maternos y laborales que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil tablada de Iurín. Junio 2008 [tesis]. Lima-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; Facultad de Ciencias de Salud; 2009.
  9. Cadwell J. La educación materna en la mortalidad infantil. 1ª ed. Virginia: 2009.
  10. Ministerio de Educación. [Página principal en Internet]. Lima: MINEDU, Los deberes y derechos de los niños, niñas y adolescentes; c2014. [Actualizado agosto 2014; consultado el 12 de octubre del 2017]. Disponible en URL: <http://www.minedu.gob.pe/agenda/pdf/deberes-y-derechos-de-los-ninos-y-adolescentes.pdf>
  11. Martínez J., Del Pino R. Manual práctico de enfermería comunitaria. 1ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. pp707
  12. Martínez J., Del Pino R. Manual práctico de enfermería comunitaria. 1ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. pp708
  13. Dirección Regional de Salud La Libertad. [base de datos en internet]. Trujillo: DIRESA, Consolidado de vacunación y seguimiento del niño y de la niña, MEF y otros (formulario b1 niño y b2 mef). 2016 [acceso 27 enero 2018]. Disponible en <http://www.diresalalibertad.gob.pe/HIS/2016/REPORTES/INMUNIZACIONES.xl>
  14. Dugas. Tratado de Enfermería 4ta ed. México D.F: McGraw-Hill; 2003. Pp. 166-167, 187, 529-530.
  15. Michael J., Parmely P. Inmunología. 2ª ed. México: D. F. Mc Graw- Hill Interamericana; 2007. pp 1
  16. \_Peakman M, Vergani D. Inmunología básica y clínica. 2ª ed. Barcelona. Elsevier; 2011.
  17. William Rojas M. inmunología. 13ª ed. Colombia: Quebecor Word Bogotá S.A.; 2004. Pp 451-452, 456-459.

18. Orenstein W. Inmunización: Principios y prácticas de enfermedades infecciosas. 2 vol. 7° ed. Philadelphia; 2012. Pp 3917. 2012
19. Manterolsa A., Bodino J., de Gentile A., López E. OPS editores. Presente y futuro de las inmunizaciones. Serie paltex para ejecutores de programas de salud. Washington D. C.: Twenty-third Street, N. W.; 1990. pp 267
20. Ministerio de Salud. [Página principal en Internet]. Perú: MINSA, Inmunizaciones; c2010. [consultado 15 de octubre del 2017]. Disponible en URL: [http://www.minsa.gob.pe/portada/esninm\\_default.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/esninm_default.asp)
21. Dirección General de Salud de las Personas. [Página principal en Internet]. Perú: MINSA, Plan General Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones; c2006. [actualizado 2013; consultado el 15 de octubre del 2017]. Disponible en URL: <http://www.hsph.harvard.edu/population/vaccination/peru.law.pdf>
22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación, NTS N°080-MINISTERIO DESALUD/DGSP V.03. 2013. Lima. Perú
23. Llosa L. Diccionarios Norma: escolar ilustrado plus. 2° ed. Lima: Unimundo; 2017. pp 149.
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación. NTS N°080-MINISTERIO DESALUD/DGSP V:01. 2011. Lima – Perú.
25. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal. 2012; 1 (1).
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación. NTS N°080-MINISTERIO DESALUD/DGSP. 2016. Lima – Perú.
27. Gómez M. Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de un año. Portales Medicos.Com. [Revista en línea]. 2013. [consultado octubre 2017].
28. Castillo M. Océano Diccionario de la lengua española. 2ª ed. México D. F.; 2002.
29. Whaley W. Manual clínico de enfermería pediátrica. 5ª.ed. Barcelona: Mosby; 2000. p.58,73
30. Llosa L. Diccionario escolar ilustrado Unimundo. 3° ed. Lima – Perú: Unimundo S.A.C.; 2013. Pp 168.

31. Newman N. Desarrollo del Niño. 3 ed. Mexico D.F: Limusa; 2000.p.190-195
32. Williams A. La educación sanitaria como parte integrante en la atención total de enfermería. 52 vol 1 ed. La Paz: Oficina Sanitaria Panamericana, 2001.
33. Organización de las Naciones Unidas para la Educación. Secretaría general. Informe de Seguimiento de la educación para todos en el mundo. París: UNESCO; 2013-2014. Pp.442
34. Ministerio de Salud, Organización Panamericana de Salud. Secretaría General. Determinantes Sociales de Salud en el Perú. Perú: Secretaría General del Ministerio de Salud; 2005.
35. Medellín. Atención Primaria de Salud, Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. 1 vol. 1ª ed. Bogotá: Edit. Guadalupe; 1995.
36. Ortiz C. Educación Especial y Pedagogía Hospitalaria. 1ª ed. Barcelona: Surgam n1/4 159; 1999. Pp 39-54.
37. Organización Panamericana de la Salud. Secretarias General. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Washington D.C.: Serie Paltext; 2004. Pp. 3, 4-8, 10.
38. Bertrand R. Conocimiento Humano. 5ta Ed. Madrid: Editorial Tours; 2001.
39. Márquez P. El conocimiento científico. Ciencia y tecnología. 2ª ed. Barcelona: Edit Mosby; 2003. Pp.11-12
40. Organización Panamericana de la Salud. Secretarias General. Módulo de capacitación en vacunación segura. S. I. Washington D.C.: 2007.
41. Valerio M. Conoce el calendario vacunal de sus hijos. El Mundo. [revista en línea]. 2008. [consultado 12 octubre 2017]; vol (3). Disponible en: <Url://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/01/15/medicina/12004255510.html>
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Secretaría General. Perfil Sociodemográfico del Perú. Lima, Perú: 2008.
43. Ministerio de Salud. Factores Asociados a la Oportunidad de Atención de Salud por Enfermedades Prevalentes en Niños Menores de 5 Años en la Región La Libertad, Perú.2012
44. Rice P. Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura. 3ª ed. Madrid: Prentice Hall; 2000.

45. Reeder J. Enfermería Materno Infantil. 17ª ed. México D.F: Interamericana McGraw Hill; 2004. Pp.68-75
46. Schwarcz R. Obstetricia. 6º ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005. Pp 78-79.
47. Martínez R. La salud del niño y del adolescente. 7ª ed. México D.F: Edit. Masson; 2013. Pp.63-70
48. Valencia R. Desarrollo Humano, una perspectiva del ciclo vital. 3ª ed. México D.F: McGraw Hill; 2006.
49. Paico E. La medicina y la religión: Más cerca que nunca. 1ª ed. Trujillo: Fondo Editorial de la Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. P 8.
50. Instituto Balmis de Vacunas. Las vacunas vistas desde la perspectiva de las religiones. [Página principal en Internet]. España: Hospital clínico San Cecilio-Granada; c2013. [actualizado 20 setiembre 2017; consultado el 10 de diciembre del 2017]. Disponible en URL: <http://ibvacunas.com/2013/04/05/las-vacunas-vistas-desde-la-perspectiva-de-las-religiones/>
51. Sánchez A. y cols. Enfermería Comunitaria. 1,2,3 vol. 1ª ed. Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 2000. p 356.
52. Pereyra B. Vacunatorio. Rol de Enfermería: Vacunación Segura. [Página principal en Internet]. Argentina: Postgrado de Epidemiología Analítica con trabajo de campo (ESPUBA); c2004. [actualizado 2004; consultado el 15 de octubre del 2017]. Disponible en URL: <http://docplayer.es/8924719-Vacunatorio-rol-de-enfermeria-vacunacion-segura.html>
53. Yañez J. Allikai, la salud y la enfermedad desde la perspectiva indígena. 1ª ed. Quito: editorial Abya-Yala; 2011. p 90.
54. Cutcliffe J. y cols. Modelos de Enfermería. Aplicación a la Práctica. 1 ed. México D.F: Editorial el Manual Moderno; 2011. p 482.
55. Torney A., Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2007. Pp 452-455, 472-476.
56. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 5º ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
57. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gazeta de Antropología. [revista en línea]. 2006 [Consultado el 20 de

octubre del 2017]; 22 (32). Disponible en:  
[http://www.ugr.es/~pwlac/G22\\_32Daniel\\_Leno\\_Gonzalez.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html)

58. Cruzado K., Ubillus K. Factores Sociodemográficos Maternos y Cumplimiento del Calendario de Vacunación en Niños de 1 año de Edad. Hospital Tomás Lafora-Guadalupe en el año 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería; 2012.
59. Izquierdo R. Conocimiento de Madres de Niños Menores de un Año sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento del Calendario Vacunal. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería De Padre Luis Tezza; 2014.
60. Upiachihua H. Factores Sociodemográficos, Culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana. Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. Disponible en [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1) (consultado el 25 de octubre del 2017)
61. Lizana, N. En su trabajo Factores Socioculturales asociados al Cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreñafe. 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
62. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ª.ed. México D.F: McGraw Hill Education; 2014.
63. Rojas J., Silva C. Conocimiento Materno sobre Inmunizaciones y Cumplimiento del Calendario de Vacunas en el Niño Menor de 5 años. Centro de Salud Liberación Social. Trujillo 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
64. Organización Mundial de la Salud. [página principal en Internet]. Semana Mundial de la Inmunización, 10 Datos sobre Inmunización. Ginebra: OMS; 2014. [actualizado julio de 2017; consultado 27 enero 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/>

# **ANEXOS**



**ANEXO Nº 01**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,..... bajo firmante, acepto participar de la investigación titulada: **RELACIÓN ENTRE FACTORES MATERNOS Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL HOSPITAL JERUSALÉN LA ESPERANZA, 2017**, que será realizada por las investigadoras: Bach. CLAUDIA STEPHANNY, FLORIAN ÑIQUE y Bach. KAREN MARIBEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ; el estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los factores maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se proporcione a las investigadoras será exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además, se confía en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurando la máxima confidencialidad y anonimato.

\_\_\_\_\_  
Firma del(a) enfermera


.....  
Florian Ñique, Claudia Stephanny  
Autora del estudio

.....  
Rodríguez Rodríguez, Karen Maribel  
Autora del estudio

Trujillo,..... de..... 2017.

# ANEXO N° 02

## CARNET DE VACUNACIÓN



VACUNACIÓN (Anotar Fechas)					
Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido)					
Antihepatitis (HvB): (Recién Nacido)					
Antipolio: (OPV ó IPV)		*Condición Especial			
Fechas de las próximas dosis: / /					
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)			
Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)					
Fechas de las próximas dosis: / /					
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)			
Neumococo: menor de 1 año		1 año			
Fechas de las próximas dosis: / /					
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (12 meses)			
Rotavirus:					
Fechas de las próximas dosis: / /					
1ra (2 meses)	2da (4 meses)				
Influenza: 1er Año					
Fechas de las próximas dosis: / /					
1ra (7 meses)	2da (18 meses)				
Sarampión, Rubéola y Paperas (SPR):			Antiamarilla:		
12 Meses			15 Meses		
1er Refuerzo DPT + Hib (18 meses o 6 meses después de la 3ra Pentavalente)			2da Refuerzo DPT (4 años) Refuerzo SPR (4 años)		
VPH 10 años		DT		A partir de 10 años	
1ra Dosis	2da Dosis	3ra Dosis	1ra Dosis	2da Dosis	3ra Dosis

VACUNACIÓN (Anotar Fechas)					
Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido)					
Antihepatitis (HvB): (Recién Nacido)					
Antipolio: (OPV ó IPV)		*Condición Especial			
Fechas de las próximas dosis: / /					
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)			
Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)					
Fechas de las próximas dosis: / /					
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)			
Neumococo: menor de 1 año		1 año			
Fechas de las próximas dosis: / /					
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (12 meses)			
Rotavirus:					
Fechas de las próximas dosis: / /					
1ra (2 meses)	2da (4 meses)				
Influenza: 1er Año					
Fechas de las próximas dosis: / /					
1ra (7 meses)	2da (18 meses)				
Sarampión, Rubéola y Paperas (SPR):			Antiamarilla:		
12 Meses			15 Meses		
1er Refuerzo DPT + Hib (18 meses o 6 meses después de la 3ra Pentavalente)			2da Refuerzo DPT (4 años) Refuerzo SPR (4 años)		
VPH 10 años		DT		A partir de 10 años	
1ra Dosis	2da Dosis	3ra Dosis	1ra Dosis	2da Dosis	3ra Dosis

LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA

**ANEXO N° 03**

**LISTA DE COTEJO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE INMUNIZACIÓN EN MENORES DE 1 AÑO: (CCI)**

<b>VACUNA</b>	<b>EDAD</b>	<b>COMPLETO</b>	<b>INCOMPLETO</b>
BCG	R.N.		
HvB	R.N.		
PENTAVALENTE	2 meses		
	4 meses		
	6 meses		
IPV	2 meses		
	4 meses		
APO	6 meses		
NEUMOCOCO	2 meses		
	4 meses		
ROTAVIRUS	2 meses		
	4 meses		
INFLUENZA	7 meses		
	8 meses		



## ANEXO N°04

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **“Encuesta para Identificar los Factores Maternos”**

**Autor:** Rojas Cabanillas J. y Silva Tito Carmen (2016)

#### **INSTRUCCIONES:**

A continuación, se le hará entrega de un cuestionario por lo que se le pide responda con sinceridad cada pregunta marcando la alternativa que crea conveniente. Marque o encierre en un círculo la opción que considere correcta según su criterio. El cuestionario aplicado es confidencial, y se agradece anticipadamente su colaboración.

#### **FACTORES MATERNOS:**

**1. Edad de la madre:**

- A. 11- 15
- B. 16-20
- C. 21-25
- D. 26-30
- E. 31-35
- F. 36 a más

**2. Grado de Instrucción:**

- A. Analfabeta
- B. Primaria completa
- C. Primaria incompleta
- D. Secundaria completa
- E. Secundaria incompleta
- F. Superior completa
- G. Superior incompleta

**3. Estado Civil:**

- A. Soltera.
- B. Conviviente.
- C. Casada.
- D. Viuda.

**4. ¿Cuántos hijos tiene Usted?**

- A. 1
- B. 2 a 3.
- C. 4 a más.

**5. Ocupación de la Madre:**

- A. Ama de casa.
- B. Trabajo Dependiente.
- C. Trabajo Independiente.

**6. Religión:**

- A. Católica.
- B. Evangélica.
- C. Mormona.

- D. Testigos de Jehová.
- E. Otras.....

**7. Nivel de Conocimiento de la madre sobre Vacunación:**

- 7.1. ¿Qué son las vacunas?
- A. ***Suspensión de microorganismos vivos atenuados o muertos, o fracciones de aquellos que se administran para inducir inmunidad y de esa forma prevenir enfermedades.***
  - B. Es una sustancia que es administrada para no provocar reacción.
  - C. Son medicamentos que protege de enfermedades, normalmente causa malestar general.
  - D. Es un preparado a base de virus o bacterias, que se introducen en el cuerpo para que éste lo reconozca y desarrolle la enfermedad.
- 7.2. ¿Cuáles son las posibles reacciones de algunas vacunas?
- A. Fiebre leve.
  - B. Dolor y malestar general.
  - C. Llanto e irritabilidad.
  - D. ***Todas son correctas.***
  - E. No presenta ninguna reacción
- 7.3. ¿Qué medidas adoptaría si su hijo presenta fiebre?
- A. Tomar la T° corporal.
  - B. Bañar con agua tibia en un ambiente cerrado si la T° es mayor de 37.5°C.
  - C. Llevarlo al centro de salud más cercano a su casa si continua con T° alta
  - D. ***Todas.***
- 7.4. ¿Cuál es la importancia de las vacunas?
- A. ***Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo de su niño.***
  - B. Los hace crecer sanos y fuertes.
  - C. Permite que se desarrollen adecuadamente.
  - D. Ayudan a nuestro organismo a defenderse de microorganismos.
- 7.5. ¿Cuándo no debe vacunar a su niño?
- A. Cuando está llorando.
  - B. ***Cuando tiene fiebre o diarreas.***
  - C. Cuando tiene sarpullido o está inquieto.
  - D. Cuando está hospitalizado.
- 7.6. La vacuna BCG y HvB se debe aplicar al niño:
- A. ***Al recién nacido.***
  - B. A los dos meses.
  - C. A los tres meses.
  - D. A los cuatro meses.
  - E. A los seis meses.
- 7.7. La vacuna BCG protege contra:
- A. Rubéola.
  - B. Papera.
  - C. Sarampión.
  - D. ***Enfermedades graves de la TBC.***
  - E. Fiebre amarilla.
- 7.8. La vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B y Haemophilus influenzae (Pentavalente) se debe aplicar al niño:
- A. Al recién nacido.
  - B. A los dos meses.
  - C. A los cuatro meses.
  - D. A los seis meses.

**E. Todas son correctas excepto la A.**

- 7.9 La vacuna Pentavalente protege contra:
- A. **Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenzae tipo b.**
  - B. Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Hepatitis B, Fiebre Amarilla.
  - C. Difteria, Tos ferina, Sarampión, Influenza tipo b, Fiebre amarilla.
  - D. Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Sarampión, Rubéola.
  - E. Difteria, Tos ferina, Tétanos, Tuberculosis, influenza tipo b.
- 7.10 La vacuna contra el Anti polio (IPV) se debe aplicar al niño:
- A. **2, 4 meses.**
  - B. 6, 18 meses.
  - C. 1,3 meses.
  - D. 6,8 meses.
  - E. 8,10 meses.
- 7.11 La vacuna contra el Rotavirus protege contra:
- A. **Diarreas graves.**
  - B. Gripe.
  - C. Fiebre amarilla.
  - D. Sarampión.
  - E. Alergias.
- 7.12 ¿Cuándo se administra la vacuna Rotavirus?
- A. Cuando el niño va a viajar.
  - B. Cuando inicia la alimentación complementaria
  - C. Después de iniciar la alimentación complementaria.
  - D. **Antes de iniciar la alimentación complementaria.**
- 7.13 La vacuna contra el Neumococo se debe aplicar:
- A. 2, 3 y 12 meses.
  - B. 1,3 y 15 meses.
  - C. **2, 4 y 12 meses.**
  - D. 2,6 y 15 meses.
  - E. 1,7 y 12 meses.
- 7.14 La vacuna contra la Influenza se debe aplicar:
- A. 2,4 meses.
  - B. 4,6 meses.
  - C. 6,8 meses.
  - D. **7,8 meses.**
- 7.15 ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?
- A. Cuando se aplica la primera dosis.
  - B. **Cuando se aplica todas las dosis.**
  - C. Cuando está en proceso de recibir alguna dosis.
  - D. Cuando no se le administran las dosis.

**PUNTAJE:**

- **Alto:** 21 a 30 puntos.
- **Medio:** 11 a 20 puntos.
- **Bajo:** 0 a 10 puntos.

**¡GRACIAS!**

## ANEXO N° 05

### ESQUEMA DE VACUNACION DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 1 AÑO: en actividades regulares

POBLACIÓN OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niñas y niños menores de un año	Recién nacido (*)	BCG (**)
	Recién nacido	HVB monodosis (**)
	2 meses	1era dosis Vacuna Pentavalente
		1era dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)
		1era dosis Vacuna contra Rotavirus ***
		1era dosis Vacuna Antineumocócica
	4 meses	2da dosis Vacuna Pentavalente
		2da dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)
		2da dosis Vacuna contra Rotavirus ***
		2da dosis Vacuna Antineumocócica
Niñas y niños desde los 7 a 23 meses	6 meses	3era dosis Vacuna Pentavalente
		1era dosis Vacuna Antipolio Oral (APO)
	A partir de los 7 meses	1era dosis Vacuna influenza Pediátrica
	A partir de la 1era dosis de influenza	2da dosis Vacuna influenza Pediátrica

**Fuente:** Norma Técnica del Ministerio de Salud del Perú, 2016.